

Derleme makale

Review article

Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri: Gereksinimler de Yaşlanıyor mu?



İrem AYVAT¹, Azize ATLI ÖZBAŞ²

ÖZ

Yaşlanma süreci fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimleri bünyesinde barındırır. Yaşlanma sürecinin beraberinde getirdiği psikososyal sorunlara uyum sağlamak durumunda olan yaşlı, sürece kanserin de eklenmesiyle zorlu bir yaşantının içine girebilmektedir. Hem yaşlı kanser hastası hem de yakınları için zorlu bir mücadeleye dönüşen bu süreçte, yaşlı kanser hastalarının benzersiz ve karmaşık ihtiyaçları ortaya çıkabilmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanmasında hastaların bakımında büyük yer kaplayan "destekleyici bakım" kavramı önem kazanmaktadır. Destekleyici bakım, hasta ve aileyi merkeze alarak, bütüncül bakımın sağlanmasını hedefler. Böylece, kanser hastalarının fiziksel olarak rahatlığı ve fonksiyonelliği yanı sıra sosyal, bilişsel, ekonomik, psikolojik ve spiritüel iyilik halini arttırmış olur. Destekleyici bakım, uyum süreci, bakım memnuniyeti ve yaşam kalitesi ile sıkı bir ilişki içerisindedir. Sağlık hizmeti ve iletişim, günlük yaşam aktiviteleri, cinsel ve psikolojik boyutlarını kapsayan destekleyici bakım gereksinimleri, sunulan hizmet, bireysel ve kültürel özelliklerle değişim gösterebilmektedir. Çok boyutlu, benzersiz ve karmaşık gereksinimleri olan bu özel grubun ihtiyaç duyduğu bakımı alabilmesi, bakımı verecek olan hemşirelerin sistematik ve kanıta dayalı yaklaşımları benimsemesi ve hasta ve ailesine işbirlikçi bir tutumla yaklaşması ile mümkün olacaktır. Bu derlemenin amacı, yaşlı kanser hastasının benzersiz ve karmaşık olabilen destekleyici bakım ihtiyaçlarını incelemek ve sağlık bakım vericilerin, yaşlı kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimlerini tanımları ve ele almalarında yararlanabilecekleri metni Türkçe literatüre kazandırmaktır.

Anahtar kelimeler: İhtiyaç tespiti, kanser tedavi hizmetleri, sağlık hizmetleri gereksinim ve talepleri, yaşlılar için sağlık hizmetleri

ABSTRACT

Supportive Care Needs of Elderly Cancer Patients: Do Needs Get Older Too?

The aging process involves physical, psychological, and social changes. The elderly, who have to adapt to psychosocial problems brought by the aging process, can get into difficult life with the addition of cancer to the process. The unique and complex needs of elderly cancer patients may arise in this process, which has turned into a difficult struggle for both the elderly cancer patient and their relatives. The concept of "supportive care", which takes a great place in patients' care, gains importance in meeting these needs. Supportive care aims to provide holistic care by centering the patient and the family. Thus, the physical comfort and functionality of cancer patients, as well as their social, cognitive, economic, psychological, and spiritual well-being are increased. Supportive care is in a tight relationship with the adaptation process, care satisfaction, and quality of life. Supportive care needs, including the dimensions of healthcare and communication, daily life activities, sexual and psychological, may vary with the medical service and individual and cultural features. This special group with multi-dimensional, unique, and complex needs will receive the care they need if the nurses who provide care adopt systematic and evidence-based approaches and approach the patient and his/her family with a collaborative attitude. This review aims to examine the supportive care needs of elderly cancer patients and bring a text to Turkish literature that healthcare providers can use to recognize and address the unmet care needs of elderly cancer patients.

Keywords: Cancer care facilities, health services needs and demands, health services for the elderly, needs assessment

¹ Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği A. D., Ankara, Türkiye, E-mail adres: iremayvat@gmail.com, Tel: 03123242013, ORCID: 0000-0001-7385-2421

² Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği A. D., Ankara, Türkiye, E-mail adres: azeozbas@gmail.com, Tel: 03123242013, ORCID: 0000-0001-7614-6354

Geliş Tarihi: 01 Şubat 2020, Kabul Tarihi: 13 Kasım 2020

*Bu çalışma, 15-17 Kasım 2018 tarihlerinde Sakarya, Türkiye'de gerçekleştirilen 5. Ulusal 1. Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Ayvat İ, Atli Özbaş A. Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri: Gereksinimler de Yaşlanıyor mu? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(1):93-100. DOI: 10.31125/hunhemsire.907936

GİRİŞ

Son yıllarda sıkça tartışılan kavramlardan biri olan sağlıklı yaşlanma, günümüzde bir akım haline gelmiş ve insanların bilinçlenmesiyle devam etmiştir. Bu bağlamda sağlıklı yaşama yönelik uygulamalar, günlük yaşamda önemli bir yer kaplamaya başlamış, bilimin ve teknolojiye gelişimlerin de yardımıyla, beklenen yaşam süresinin uzaması ile sonuçlanmıştır. Bu gelişmeler ise dünyada ve toplumumuzda yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır. Yüz yıl önce 40-45 yaş arasında olan beklenen yaşam süresi, günümüzde 65 yaşın üzerindedir^{1,2}. Birleşmiş Milletler (BM) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2017 yılında 962 milyon olan yaşlı nüfusun 2050'li yıllarda bu sayının iki katına çıkacağını, dünyada yaklaşık 1.7 milyar yaşlı bireyin olacağını öngörmektedir¹. Ülkemizde de yaşlı nüfusun yüksek bir hız ile artış gösterdiği bilinmektedir. 2019 yılı verilerine göre, nüfusunun %8.8 65 yaş üstü bireylerden oluşan Türkiye, "yaşlı" ülke durumundadır. Bu oranın 2023 yılında %10.2'ye yükselerek, Türkiye'nin "çok yaşlı" ülkeler arasına gireceği ön görülmektedir². Dünyadaki ve ülkemizdeki yaşlı nüfusun artması da şüphesiz yaşlı bireylere özel bazı düzenlemelerin yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Yaşlanma süreci bireyi ve toplumu çok boyutlu olarak etkilemekte, sürecin doğası gereği azalan organ fonksiyonları, artan kronik hastalıklar, komorbidite ve geriatrik sendromlar yaşlı bireyde, fiziksel, ruhsal, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açmaktadır. Yaşla birlikte artan kronik hastalıkların en önemlilerinden biri de kanserdir. Kanser, yaş ilerledikçe görülme sıklığı artan hastalıklardan belki de en yıkıcı olanıdır. Dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan kanser, tanı alan bireylerin yaş oranının giderek artması nedeniyle yaşanan bir hastalık olarak kabul edilmektedir³⁻⁵.

Kanser ve yaşlanma süreci karmaşık ve kesin olmayan bir şekilde birbiri ile sıkı bir ilişki içinde bulunmakta, birbirine benzer pek çok durumu bünyesinde barındırmaktadır. Her iki süreçte de kayıp, damgalama, korku, anksiyete, intihar riski, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi psikososyal durumlar sıklıkla görülmektedir⁶. Yaşlı bireyin kanser tanısı alması halinde bu durumlar daha derinden yaşanmakta, bireyin baş etme becerileri yetersiz kalabilmekte, uyum zorlaşmakta, süreç daha fazla yıkım ve kayıpla sonuçlanabilmektedir⁷. Yaşlılık döneminde sıklıkla görülen kayıplar, kırılabilirlik, düşük sağlık okuryazarlığı ve ekonomik problemler, yaşlı kanser hastasının sağlık hizmetlerine erişimini ve yardım almasını da engelleyebilmektedir. Sağlık hizmetine erişimin sağlandığı durumlarda da yaşlı ayrımcılığından kaynaklı tutumlar, dışlama ve dikkate almama gibi davranışlar, yaşlının optimal düzeyde bakım ve yardım almasına engel olabilmektedir^{6,8,9}. Bir kriz yaşantısı olarak kabul edilebilecek bu süreçlere uyum sağlanamadığında ise depresyon, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkabilir, hatta bu zorlanmalar intihar ile sonuçlanabilir¹⁰⁻¹².

Yaşlı kanser hastalarının bu benzersiz ve karmaşık ihtiyaçları destekleyici bakım ihtiyaçlarının artmasına neden olabilir ve bu popülasyonun bakımında destekleyici bakım gereksinimleri önemli bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır^{11,13}.

Amaç

Bu derlemenin amacı, yaşlı kanser hastasının benzersiz ve karmaşık olabilen destekleyici bakım ihtiyaçlarını incelemek ve sağlık bakım vericilerin, yaşlı kanser hastalarının karşılanmamış bakım gereksinimlerini tanımları ve ele almalarında yararlanabilecekleri metni Türkçe literatüre kazandırmaktır.

Destekleyici Bakım

Destekleyici bakım, hasta ve aile merkezli, bütüncül, nitelikli bakım sağlamak ve tedavinin etkinliğini üst düzeye çıkarmak amacıyla, hasta ve ailesinin ihtiyacı olan genel ve özel tüm bakım hizmetlerinin bir araya getirilmesidir^{14,15}. Kanser sürecindeki destekleyici bakım; kanser tanısının alınmasından başlayarak, teşhis ve tedavi aşamasını, iyileşmeyi ve son dönemde palyatif bakımı da içine alan hatta ölüm ve yaş aşamasına kadar devam eden, birey ve ailesine kanser sürecinde baş etmesine yardım eden uygulamalar bütünüdür. Destekleyici bakımın amacı; hasta ve ailesinin güçlenmesini sağlamak, bağımsızlığını desteklemek, duygularını tanımasına ve yönetmesine yardım etmek ve belirsizliklerle başa çıkmasında yardımcı olmaktır¹⁵.

Kanser hastalarının fiziksel olarak rahatlığını, fonksiyonelliğini aynı zamanda sosyal, bilişsel, ekonomik, psikolojik ve spiritüel iyilik halini arttırmayı içeren destekleyici bakım, hasta ve hasta ailesine yönelik, uyum süreci, bakım memnuniyeti ve yaşam kalitesi gibi çıktılarla sıkı bir ilişki içerisinde¹⁶. Kanser hastası ve yakınlarının algıladıkları gereksinimler ile sunulan hizmet arasında farklılıklar olduğunda ise karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimleri kavramı ortaya çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin, etkisiz baş etme, anksiyete, bakım memnuniyetinde ve yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlandığını göstermektedir^{17,18}.

Destekleyici bakım kavramı 1990'lı yıllarda, bir hastalığın semptomlarını, bir hastalığın tedavisinden kaynaklanan yan etkileri ve ilgili psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunları mümkün olduğunca önlemek amacıyla ortaya çıkmıştır. Zaman içinde ise, hastalığın belirtilerinin henüz olmadığı dönemden, ölüm sonrası ve ailelerin yas sürecini de içerecek şekilde genişlemiştir^{15,19}. Destekleyici bakım, hasta ve ailesinin güçlendirmesi, psikososyal destek, manevi destek, rehabilitasyon uygulamaları, ikincil kanserlerin önlenmesi, yaşam sonu bakım, iletişim ve sağ kalanların desteklenmesi uygulamalarını içermektedir^{14,15}. Destekleyici bakım ile palyatif bakım ve hospis bakımı arasında zaman zaman kavram karmaşası bulunmaktadır ancak destekleyici bakım palyatif ve hospis bakımını içermekte ve çok daha fazlasını kapsamaktadır²⁰.

Kanser hastalarının karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin saptanması ve bu ihtiyacın karşılanmasına yönelik literatürde pek çok çalışma yer almaktadır. Bu çalışmaların önerdiği yaklaşımlar ve bakım sunma modelleri bazı farklılıklar gösterse de büyük çoğunluğu ortak ilkelere dayanmaktadır¹⁴. Bu ilkelere;

- İhtiyaçlarının araştırılması ve değerlendirilmesi,
- İhtiyaçların belirlenmesi, bakımın planlanması

- Bakımda kanıta dayalı yaklaşımların kullanılması,
 - Terapötik iletişim becerilerinin kullanılması,
 - Hastanın bağımsızlığının desteklenmesi,
 - Bakım hizmetinin önündeki engellerin saptanması'dır¹⁵.
- Destekleyici bakım gereksinimlerinin birbirleriyle etkileşim içinde olan fiziksel, fonksiyonel, günlük yaşam aktiviteleri, emosyonel, psikososyal, spiritüel-varoluşsal, psikoseksüel, bilgi ve iletişim, kültürel, ekonomik ve çevresel pek çok boyutu vardır²¹⁻²³. Bu boyutların birbirinin içine girdiği ve birbirleri ile ilişki içerisinde olduğu görülmektedir. Fakat genel bir gruplama yapmak gerekirse, destekleyici bakım gereksinimleri, sağlık hizmeti ve iletişim, günlük yaşam aktiviteleri, cinsellik ve psikolojik ihtiyaçlar olarak dört ana kategori altında toplanmaktadır¹¹ (Tablo 1).

Tablo 1. Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Sağlık Hizmeti ve İletişim İhtiyaçları	Günlük Yaşam Aktiviteleri İhtiyaçları	Cinsellik İhtiyaçları	Psikolojik İhtiyaçlar
<ul style="list-style-type: none"> • Bilgilendirilme • Etkili iletişim • Güven • Hastalık semptomlarını yönetme • Tedavi seçeneklerini öğrenme • Tedavi yan etkilerini yönetme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kişisel bakım becerilerini geliştirme • Yemek hazırlamak • Alış-veriş yapmak • Ev işleri yapmak • Uyku • Çocuk bakımı • Ekonomik durum • Bağımsızlığını korumak 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinsel ilgi ve istek • Cinsel ilişki • Cinsel aktivite • Partnerle ilişki • Üreme 	<ul style="list-style-type: none"> • Duygusal destek • Benlik kavramını sürdürme • Baş etme • Olumlu beden imajını sürdürme • Hastalığa uyum • Hastalık algısını inceleme • Sosyal destek • Yaşam kalitesini sürdürme • İş, okul, hobileri sürdürme • Değişen rollere uyum • Ölüm kavramını ele alma

Çok boyutlu bir kavram olan destekleyici bakım gereksinimleri, kültürel özellikler, verilen hizmet türü ve bireysel ihtiyaçlar gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bireysel faktörler; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, rol ve sorumlulukları, fonksiyonel durumu, baş etme becerileri, destek sistemleri, amaçları, bakım anlayışı, eşlik eden hastalıklar, hastalığın prognozu, aldığı tedavinin türü, finansal kaynakları, hizmet aldığı sağlık sisteminin yapısı ve kaynaklara ulaşabilirliği olarak sıralanabilir²⁴. Fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak pek çok değişimle karakterize, hastalık ve kayıpların temel gündemi oluşturduğu bir gelişim dönemi olan yaşlılık, destekleyici bakım gereksinimlerinin farklılaştığı dönemlerin başında gelir. Kanser hastalarının büyük bir bölümünü oluşturan

yaşlı hastaların destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması, bu gereksinimlerinin yaş bağlamında daha iyi tanınmasını, içinde bulunan gelişimsel dönem özelliklerinin göz önünde bulundurulmasını ve yaşlıya özel girişimlerin bakıma dahil edilmesini gerektirmektedir²⁵.

Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Literatürü incelediğimizde, yaşlı kanser hastalarının karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerine odaklanan çalışmaların oldukça az sayıda olduğu görülmektedir^{16,26,27}. Fakat bazı çalışmalarda^{11,21,26,28,29}, kanser hastalarının karşılanmamış gereksinimleri yaş grupları dikkate alınarak analiz edilmiş ve bu analizler yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin anlaşılmasında bir fikir oluşturmayı sağlamıştır. Makalenin bundan sonraki bölümünde dört temel alana ait destekleyici bakım gereksinimlerinin yaşlı kanser hastalarındaki görünümünü tartışılacaktır.

Sağlık Hizmeti ve İletişim İhtiyaçları

Sağlık hizmeti ve iletişim ihtiyacı, sağlık hizmetinin sunumu, bilgilendirme, güven ve iletişim gibi birbirinin içinde olan unsurları bünyesinde barındırmaktadır. Hastalık hakkında bilgi eksikliği veya gereğinden fazla bilgi verilmesi, hastayı hastalığın nüksetmesinden korkutur, ölüm konusunda endişelendirir. Dolayısıyla, stresi artırır ve hastaların ve ailelerinin yaşamlarını olumsuz etkiler. Bu özel durumda, sağlık profesyoneli ile kurulan terapötik iletişim ve aradaki güven hissi, hastanın ve ailenin ihtiyaçlarını açık bir şekilde anlatmasıyla sonuçlanabilir^{28,30}.

Sağlık hizmeti ve iletişim ihtiyacı, yaşlı kanser hastasının bakımında önemli bir yer kapsamaktadır. Ancak, yapılan çalışmalar yaşlı hastaların sağlık hizmeti ve iletişim ihtiyaçlarının en az ifade edilen ihtiyaçlardan biri olduğunu göstermektedir^{5,16,25,29}. Ayvat'ın ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarının destekleyici bakım ihtiyaçlarını yaş bağlamında incelediği araştırmasında, yaşlı kanser hastalarında sağlık hizmeti ve iletişim ihtiyacını genç hastalara göre düşük bulmuştur²⁵. Ayvat'ın çalışmasına benzer bir şekilde, Zhang ve ark. (2019), Jorgensen ve ark. (2012) ve Mohamed ve ark. (2016) da yaşlı hastaların genç hastalara oranla daha az düzeyde sağlık hizmeti konusunda bilgilendirilme ihtiyacı belirttiğini bulmuştur^{5,16,29}. Bu sonuçlar, yaşlı ayrımcılığına yönelik literatürle birlikte okunduğunda, yaşlı kanser hastalarının da yaşlı ayrımcılığını içselleştirmiş olabilecekleri düşünülebilir. Yaşlı hastalara daha az önem verilmesi, zaman ayrılması ve bilgilendirme yapılması sonucunda, yaşlılar bu ayrımcılığı benimseyebilmekte ve bilgi ve iletişim ihtiyacı ifade etmeyebilmektedir^{8,31}. Ayrıca, yaşlanma ile ebeveyn ve çocuklar arasında rol değişikliği, sağlık hizmeti içine girebilmekte ve sağlık profesyonellerinin yaşlı hastalara karşı paternalistik tutumu olarak yansıtılabilmektedir. Oluşan rol değişikliği ve paternalistik tutumlar sonucunda, yaşlı birey önceki yaş dönemlerine gerilmekte, bağımsızlığını kaybedebilmekte, ihtiyaçlarının farkına varamamakta ya da bu ihtiyacı dile getirmekte zorlanabilmektedir³¹.

Yaşlı kanser hastalarının ve hasta yakınlarının, hastalığın yönetimi konusundaki eğitimi, hastalığın algılanma şeklinin

araştırılması, hastalık ve yaşlanma süreci ile ilgili ihtiyaç duyulan bilginin sağlanması, hastalık sürecini ve uyumu doğrudan etkileyen faktörlerdir^{29,32}. Kanser süreci ile ilgili belirli aralıklarla, yaşlı hastaya özel uygun ve yeterli düzeyde verilen bilgiler, sağlık sonuçlarını etkileyebilmekte, kaygıyı azaltabilmekte ve yaşlı bireyin hem bağımsızlığını hem de uyumunu artırabilmektedir^{32,33}. Hemşirelerin, kanser sürecindeki hasta ve hasta yakınlarını, sürdürmekte olduğu mücadelede desteklemesi, etkili iletişim tekniklerini kullanması, kendiliğın terapötik kullanımı, iletişim kurulacak kişinin özellikleri dikkate alınarak yapılan terzi işi yaklaşım, eğitim, bilgi verme ve kanıta dayalı ve güncel sağlık hizmet sunumu yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanmasında gözle görülür değişimlere yol açacaktır³⁴.

Günlük Yaşam Aktiviteleri İhtiyaçları

“Günlük Yaşam Aktiviteleri” kişisel bakım becerilerini içermekte, “Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri” ise günlük ihtiyaçları karşılamak için bireyin yaptığı kişisel işler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu faaliyetler her birey için, bağımsızlığını korumak ve temel ihtiyaçlarını gidermek için yapılan etkinliklerdir. Bu etkinliklerde hem yaşlanma sürecinin etkisiyle hem de kanser ve tedavinin yan etkileri nedeniyle sorunlar ortaya çıkabilmekte, yaşlı kanser hastasının günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenebilmekte ve bireyin günlük yaşamı kesintiye uğrayabilmektedir. Kesintiye uğrayan bu durumlar, klinikte ve bireyin yaşam ortamında öz bakım eksikliği sendromu, güçsüzlük, yorgunluk, rol performansında etkisizlik, fiziksel mobilitede bozulma, kendini ihmal, sağlığını etkisiz yönetme, düşme riski gibi hemşirelik tanılarıyla karşımıza çıkmaktadır^{35,36}. Ayrıca yaşlı kanser hastasının tetkik, tedavi ve kontrol için hastaneye gelmek zorunluluğu da olduğu için günlük yaşam aktiviteleri zorlanma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır³⁷. Pergolotti ve ark. 728 yaşlı kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada, komorbidite durumlarının varlığının ve gastrointestinal kanseri olan yaşlı hastaların, günlük aktivitelere katılımının azaldığını ve işlevselliklerinde düşme olduğunu bu yüzden yaşam kalitelerinin azaldığını bildirmişlerdir³⁷. Bu bağlamda, yapılan çalışmalarda yaşlı kanser hastalarının karşılanmamış günlük yaşam ihtiyaçları ilk sıralarda yer almaktadır^{11,16,38}. Yaşlanma sürecinde bir de kanser ve tedavisinin eklenmesi ile günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalar görülmesi beklenmekte ve bu alanda ihtiyaçların artmasına neden olmaktadır^{25,37,39}.

Yaşlı kanser hastasının, günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılayamamasının hem nedeni hem de sonucu olarak, dengesiz beslenme ve sıvı volüm dengesizliği, uyku örüntüsünde bozulma, öz bakım yetersizliği, ağrı, bulantı-kusma, yorgunluk, aktivite intoleransı gibi problemler gelişmektedir^{40,41}. Yaşlı kanser hastalarının günlük yaşam aktiviteleri gereksinimlerinin karşılanmasında çeşitli girişimler faydalı olabilmektedir. Bu girişimler; işlevselliğın desteklenmesi, yorgunluğın yönetimi için enerji kullanımının düzenlenmesi, duyuşsal uyaran ve psikolojik iyilik hali açısından çevrenin düzenlenmesi, uyku uyanıklık döngüsünün düzenlenmesi, dengeli beslenmenin sağlanması, kuvvet artırıcı egzersiz ve yürüyüş yapmaya

teşvik edilmesi vb. sıralanabilir. Aynı zamanda bakımın öncelikli hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için bakımın planlanmasında hasta ile iş birliğı sağlanması, yaşlının sesinin mutlaka duyulması özellikle önemlidir^{35,36}.

Cinsellik ihtiyaçları

Cinsellik, dürtüsel bir fiziksel eylem olmasının dışında yakın ilişkiler kurma, zevk alma, güvenli hissetme ve samimiyet ihtiyaçlarını da içeren, hem fiziksel hem psikolojik hem de sosyal ve kültürel parçalardan oluşan bir kavramdır⁴². Cinsellik, kanser tanısı ve tedavisinden en fazla etkilenen, aynı zamanda sağlık profesyonelleri tarafından en çok ihmal edilen alanlardan biridir⁴³. Kanser, yaşlı birey ve cinsellik üçlemesinin olduğu durumlarda ise toplumda, hasta ve yaşlı cinselliğının uygunsuz görülmesi, zaten hasta olan, ya da yaşlı bireylerin cinsellik ihtiyacının öncelikli olmadığı, cinselliğın sadece genç ve sağlıklı bireylerde yaşandığı gibi inanç ve önyargılarla bakım veren sağlık profesyonelleri, yaşlı bireyin cinsel ihtiyaçlarını çoğuş zaman görmemekte ya da görmezden gelebilmektedir⁴⁴. Cinsellik konusunda yaşlılara yönelik bu toplumsal mitler ve tutumlar nedeniyle, yaşlı kanser hastasının cinsellik ihtiyacını dile getirmesini ve kendini açmasını zorlaştırabilmektedir^{45,46}.

Yaşlı kanser hastasının cinsellik ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde hem sağlık hizmetinin sunumunda hem de yaşlı bireyin toplumsal stigmaları içselleştirmesi sonucu ihtiyacını dile getirmemesi ile sonuçlanan bu durum, farklı kültürlerde yapılan birçok çalışmaya yansımıştır^{5,26}. Amerika’da Mohamed ve ark., mesane kanseri olan hastalar ile yürüttükleri çalışmada, genç hastaların daha fazla cinsellik ihtiyacı olduğunu bulmuştur⁵. Lopez ve ark. jinekolojik kanserli kadınlarla yürüttükleri nitel çalışmada, yaşlı kanser hastalarının daha az cinsellik ihtiyacı olduğunu, Ayvat ise yaşlı kadın hastaların cinsellikle ilgili ihtiyaç belirtmediklerini saptamıştır^{25,26}.

Yaşlı kanser hastalarının bakımında, cinselliğın fiziksel boyutunun dışında psikolojik ve sosyal boyutlarının olduğu, yaşlı kanser hastalarında cinselliğın fiziksel olarak azalmasının beklenebileceğı fakat içinde samimiyet, yakın ilişki, güven gibi ihtiyaçları da içermesi bakımından bu ihtiyacının devam edeceği göz ardı edilmemelidir. Yaşlı kanser hastasının cinsel gereksinimlerinin karşılanması için; cinsel kaygılarını ifade etmesi için teşvik edilmesi, sosyal olarak kabul edilmeyecek cinsel davranışın nitelendirilmesi ve önlenmesi, cinsel fonksiyonu iyileştirmek için farklı yöntemler önerilmesi, cinsel partneri ile birlikte cinsel eğitim verilmesi, cinsel danışmanlık yapılması, gerektiğinde cinsel terapistle yönlendirilmesi faydalı olacaktır^{35,36}.

Psikolojik ihtiyaçlar

Kanser ve yaşlanmanın getirdiğı fiziksel sorunlar beraberinde psikososyal sorunları da getirir. Yaşlanma sürecine uyum sağlamakta olan hastaya bir de kanserin uyum süreci eklendiğinde, baş etme yöntemleri yetersiz kalabilmekte, distres yaşantısı ve psikolojik ihtiyaçların artışı ortaya çıkabilmektedir^{12,21}. Kanser tanısıyla artan anksiyete, korku, yalnızlık, stigma, kırılgnalık, işlevsellikte azalma, uyku problemleri, sosyal destekte azalma, yaşam kalitesinin

düşmesi, kendini korunmasız ve bağımlı hissetmesi gibi psikososyal değişiklikler ortaya çıkmakta ve yaşlı kanser hastalarının psikolojik ihtiyaçlarının artmasına neden olmaktadır⁴⁷.

Genç hastalara göre yaşlı kanser hastalarının daha fazla psikolojik ihtiyacı olduğunu söyleyen literatür, hem kadın hem de yaşlı olmanın çok daha büyük bir risk taşıdığını vurgulamaktadır^{11,16,27}. Boyes ve ark. (2015) yaptığı çalışmada, karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçlarında ilk sırayı psikolojik ihtiyaçların aldığını, yaşın artmasının ve kadın cinsiyette olmanın psikolojik ihtiyaçların artmasına neden olduğunu belirtmişlerdir¹¹. Jorgensen ve ark. (2012) kolorektal kanserli hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarının yaşlara göre nasıl değiştiğini araştırmak için yaptığı çalışmada, yaşlı kanser hastalarında psikolojik ihtiyaçlar ilk sırada yer almıştır¹⁶. Puts ve ark. (2012) yapmış olduğu sistematik bir incelemede, yaşlı hastaların karşılanmamış gereksinimlerinin yüksek olduğunu, en çok karşılanmamış gereksinimlerinin psikolojik alanda olduğunu ifade etmiştir²⁷.

Yaşlı kanser hastalarının psikolojik ihtiyaçlarının değerlendirilmesi sonucu durumsal veya kronik düşük benlik saygısı, beden imajında bozulma, umutsuzluk, sosyal etkileşimde bozulma, yalnızlık, intihar riski, bağımsız karar vermede bozulma gibi tanıları ortaya çıkmaktadır⁴¹. Yaşlı kanser hastalarının psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasında başlıca girişimler; düzenli uyku uyandırma döngüsünün sağlanması, baş etmenin güçlendirilmesi, destek sistemlerinin güçlendirilmesi, benlik saygısının geliştirilmesi, psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesi, umut verilmesi, hasta ile birlikte manevi kaynakların keşfedilmesi, grup aktivitelerine katılımın desteklenmesi, sağlık bakımı ile ilgili kararlarda hastaya bilgi, destek ve katılımın sağlanması, hemşirenin kendi varlığını sunması, destek gruplarına katılım ya da bireysel psikoterapi için uzmana yönlendirilmesidir^{15,35,36,48}.

Yaşlı Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Karşılanmasında Hemşirelik Süreci

Kanser dinamik ve uzun süreli bir süreçtir ve bu süreçte hasta ve hasta yakınlarının destekleyici bakım gereksinimlerinin giderilmesi multidisipliner ve dinamik bir yaklaşım gerektirmektedir. Sağlık ekibinin, hasta bakımında en aktif ve etkili üyesi olan hemşireler, karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerinin giderilmesinde son derece özel bir konuma sahiptir. Hasta ve yakınlarında karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyaçlarının ortaya çıkma riskine yönelik önlemler almak, bu ihtiyaçların ortaya çıkması durumunda erken tespiti, belirlenen sorunlara yönelik özgün müdahalelerin uygulanması ve gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme hemşirelik bakım uygulamaları arasında yer alır¹⁵. Bu süreçte hemşire, tanı, tedavi, tedavi sonrası, remisyon ve nüks dönemini ve hatta yaşam sonu ve yas sürecinde, hasta yakını ve hastaların destekleyici bakım ihtiyaçlarını ele almak durumundadır¹⁵.

Yaşlı kanser hastasına bakım veren hemşirenin, hasta ve ailesinin destekleyici bakım gereksinimlerini etkin bir şekilde ele alabilmesi için öncelikle kendisini tanıması gerekir¹⁵.

Hemşire, kanser ve yaşlılık ile ilgili duygu ve düşüncelerinin farkına varmalı, stereotipik düşüncelerinin neden olduğu ve yaşlıların da içselleştirebildiği, yaşlılığa yönelik stigma, ayrımcılık, dikkate almama davranışı ve ön yargıların farkında olmalı ve bu özelliklerin verdiği hizmetin önüne geçmesine izin verilmemelidir²⁵. Hemşirenin, kendini tanımaya ek olarak, yaşlılık süreci, yaşlılığın fizyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri hakkında teorik bilgiye ve etkili iletişim becerilerine sahip olması ve temel hemşirelik bilgi ve becerilerini bütüncül bir bakış açısıyla bakımına yansıtabilmesi gerekmektedir⁴.

Destekleyici bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında, hemşirelerin son derece aşına oldukları hemşirelik sürecinin tüm basamaklarının sıra ile uygulanması fazlasıyla etkili olacaktır. Destekleyici bakım ihtiyacına yönelik önerilen modellerde de hemşirelik sürecine benzer bir akış grafiği sunulduğu görülmektedir^{15,40}. Yaşlıların destekleyici bakım gereksiniminin değerlendirilmesi, belirlenen gereksinimlere özgü müdahalelerin gerçekleştirilmesi ve uygulanan müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi sürecin basamaklarını oluşturacaktır. Ancak unutulmamalıdır ki, destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanması multidisipliner bir ekibin uyum içinde çalışması ile mümkün olacaktır.

Yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi son derece önemli bir süreçtir. Bu süreçte çeşitli tarama gereçleri ve ölçekler kullanılabilir. Ancak, kapsamlı geriatrik değerlendirmenin gerçekleştirilmesi zorunludur^{4,40}. Kapsamlı geriatrik değerlendirmede; polifarmasi, yeterli beslenme, yeterli sıvı alımı, kusma, kilo takibi, anksiyete, depresyon vb. semptomların izlenmesi, hastalığa uyumunun gözlenmesi, hastalığa ve tedaviye uyum, bilişsel fonksiyonlar ve fiziksel fonksiyonun değerlendirilmesi yer almalıdır. Ayrıca, işlevsellik, mobilite, düşme riski, bakım veren kişilerin varlığı, eş veya aile gibi sosyal destekleri, hastaneye ve tedaviye ulaşımı etkileyen finansal durum da değerlendirmeye dâhil edilmelidir^{4,49}.

Yaşlı kanser hastasının ve ailesinin değerlendirilmesi ile elde edilen veriler, bakım ihtiyaçlarının fark edilmesine hizmet eder⁴⁹. Yaşlı kanser hastalarında; dengesiz beslenme ve sıvı volüm dengesizliği, uyku örüntüsünde bozulma, öz bakım yetersizliği, ağrı, bulantı-kusma, yorgunluk, aktivite intoleransı, bilgi eksikliği, rol performansında bozulma, cinsel disfonksiyon, durumsal veya kronik düşük benlik saygısı, beden imajında bozulma, umutsuzluk, sosyal etkileşimde bozulma, yalnızlık, intihar riski, bağımsız karar vermede bozulma tanıları çok sık karşımıza çıkmaktadır^{40,41}. Yaşlı hastanın destekleyici bakım gereksinimleri belirlendikten sonra, hastanın ve ailenin eğitimi ve bilgilendirilmesini, etkili ve uygun iletişimi, tedavi planının yönetilmesini ve geliştirilmesini, ruh sağlığı sorunlarının değerlendirilmesini, karar vermede hastanın katılımını ve bağımsızlığının desteklenmesini içermektedir^{10,14}. Bakım sürecinde hastanın incinebilirliği, eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığı durumu, tedavi veya süreç ile ilgili tercihlerini belirtmesini ve soru sormasını, kültürel değerleri ve inançları konularında duyarlı olunmasını gerektirmektedir. Bu aşamalar

belirli bir sıra ile gitmez, genellikle birbirinin içinde ve dinamik bir süreçtir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı kanser hastalarının destekleyici bakım ihtiyaçlarını ele alma basamakları

Tarama	
Tarama araç ve ölçeklerinin kullanılması	
<ul style="list-style-type: none"> - Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme - Distres Termometresi - Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği - Scopa Uyku Ölçeği - Kanser Bilgi Yüklü Ölçeği - Hastalığa Psikososyal Uyum-Öz Bildirim Ölçeği - Kanser Hastaları için Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği 	
Geriatrik değerlendirme;	
<ul style="list-style-type: none"> - Komorbidite - Polifarmasi - Beslenme - Bilişsel fonksiyonlar - Duygusal durum 	<ul style="list-style-type: none"> - İşlevsellik - Mobilite - Sosyal durum - Ekonomik durum
Tanımlama	
<ul style="list-style-type: none"> - Kırılgnalık - Depresyon - Deliryum - Demans - Entelektüel bozulma - Görme ve işitmede bozulma - Uykusuzluk - Düşme - İmmobilizasyon - İnkontinans - Bası yarası - Osteoporoz - İzolasyon - Enfeksiyon 	
Girişim	
<ul style="list-style-type: none"> - Terapötik iletişimin kullanılması - Hasta ve ailesinin eğitimi ve bilgilendirilmesi - Tedavi planının yönetilmesi ve geliştirilmesi - Karar vermede hastanın katılımı - Hastanın bağımsızlığının desteklenmesi - Duyguları hakkında konuşması için cesaretlendirilmesi - Duygularını tanıması ve yönetmesinin desteklenmesi - Baş etmenin güçlendirilmesi 	
Yönlendirme	
<ul style="list-style-type: none"> - Ruh sağlığı hizmetleri - Sosyal hizmetler - Evde bakım hizmetleri 	
Değerlendirme	
<ul style="list-style-type: none"> - Fiziksel durum - Ruhsal durum - Sosyal ve ekonomik durum - Hastalığa uyum - İşlevsellik - Bağımsızlık 	

Destekleyici bakım gereksinimleri incelendiğinde, yaklaşık %20'lik bir diliminin ilgili bilgilerin sağlanması, temel duygusal destek, etkili iletişim ve sıkı yürütülen semptom

yönetimi ile destekleyici bakım ihtiyaçlarının sürekli olarak değerlendirilmesiyle temel bakım gereksinimlerinin karşılandığı görülmektedir. Geriye kalan hastalardan %30'unun bilgi verme ve eğitim ile destekleyici bakım ihtiyaçları karşılanırken, %35 - %40'ında semptom yönetimi ve psikososyal distres için özel veya uzman profesyonel müdahale gerekmekte, %10'u ise yoğun ve süregelen karmaşık bir müdahaleye ihtiyaç duymaktadır^{15,50}.

Değerlendirme aşamasında ise süreçteki hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı incelenmelidir. Sürecin dinamik olduğu ve bir alana yönelik hedeflenen sonuçlara ulaşılsa da değerlendirmenin her bir alana özgü olacak şekilde periyodik olarak tekrarlanması gerektiği unutulmamalıdır^{15,49}. Planlanan hedeflere ulaşılmasında aksaklık yaşandığı durumlarda ise, tarama aşamasına tekrar dönülmesi ve sürecin baştan başlatılması faydalı olacaktır. Bu uygulamanın yapılması sonucunda, farklı müdahaleler ya da uzman hizmet ve kaynakların devreye sokulup sokulmayacağı, farklı birim ve uzmanlara yönlendirme gerekip gerekmediği değerlendirilir^{15,35,36}.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak; yaşlı kanser hastaları özel popülasyonlardır ve destekleyici bakım gereksinimleri diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu özel popülasyonun destekleyici bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında hemşirenin rolü, standart kanser tedavisinin çok ötesinde, bütüncül ve birçok boyut ve yaklaşım gerektirmektedir. Yaşlı kanser hastalarının çok boyutlu gereksinimlerinin karşılanması süreci, tüm profesyonel ekip üyeleri, hasta ve ailesinin iş birliği içinde, sistematik ve kanıta dayalı yaklaşımlar benimsenerek ve terapötik ilişki kurulması ile mümkün olacaktır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: İA, AAÖ

Veri toplama: -

Literatür araştırması: İA, AAÖ

Makale yazımı: İA, AAÖ

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: IA, AAO

Data collection: -

Literature search: İA, AAÖ

Drafting manuscript: IA, AAO

KAYNAKLAR

1. United Nations. World Population Ageing 2017: Highlights. New York: Department of Economic and Social Affairs; 2017.
2. Bostan H, Doğan ÖS. Türkiye'nin demografik dönüşümü ve nüfus projeksiyonlarına göre fırsatlar. Doğu Coğrafya Dergisi. 2019;24(41):61-90.
3. WHO. The top 10 causes of death [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 10 Mart 2019]. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

4. Overcash J, Momeyer MA. Comprehensive Geriatric Assessment and Caring for the Older Person with Cancer. *Seminars in oncology nursing*. 2017;33(4):440-8.
5. Mohamed NE, Pisipati S, Lee CT, Goltz HH, Latini DM, Gilbert FS, et al. Unmet informational and supportive care needs of patients following cystectomy for bladder cancer based on age, sex, and treatment choices. *Urol Oncol*. 2016;34(12):531.e7-.e14.
6. Chasteen AL, Cary LA. Age stereotypes and age stigma: Connections to research on subjective aging. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*. 2015;35:99.
7. Moloney E, editor *Ageing and Cancer: A complex relationship*. Cancer Forum; 2014.
8. Sao Jose JMS, Amado CAF, Ilinca S, Buttigieg SC, Taghizadeh Larsson A. Ageism in Health Care: A Systematic Review of Operational Definitions and Inductive Conceptualizations. *Gerontologist*. 2019;59(2):e98-e108.
9. Perez-Zepeda MU, Cardenas-Cardenas E, Cesari M, Navarrete-Reyes AP, Gutierrez-Robledo LM. Cancer and frailty in older adults: a nested case-control study of the Mexican Health and Aging Study. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2016;10(4):736-42.
10. Bond SM, Bryant AL, Puts M. The Evolution of Geriatric Oncology Nursing. *Seminars in oncology nursing*. 2016;32(1):3-15.
11. Boyes AW, Clinton-McHarg T, Waller AE, Steele A, D'Este CA, Sanson-Fisher RW. Prevalence and correlates of the unmet supportive care needs of individuals diagnosed with a haematological malignancy. *Acta Oncol*. 2015;54(4):507-14.
12. Henson KE, Brock R, Charnock J, Wickramasinghe B, Will O, Pitman A. Risk of Suicide After Cancer Diagnosis in England. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(1):51-60.
13. White MC, Holman DM, Boehm JE, Peipins LA, Grossman M, Henley SJ. Age and cancer risk: a potentially modifiable relationship. *Am J Prev Med*. 2014;46(3 Suppl 1):S7-15.
14. Fadıoğlu Ç. Palyatif bakım. In: Can G, editor. *Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 993.
15. Cancer Australia. EdCaN module: Module Five - Cancer supportive care principles [Internet]. 2016 [Erişim Tarihi 13 Nisan 2019]. Erişim Adresi: <http://edcan.org.au/edcan-learning-resources/entry-to-specialty-program/principles-of-supportivecare>.
16. Jorgensen ML, Young JM, Harrison JD, Solomon MJ. Unmet supportive care needs in colorectal cancer: differences by age. *Support Care Cancer*. 2012;20(6):1275-81.
17. Fitch M, Maamoun J. Unmet supportive care needs and desire for assistance in patients receiving radiation treatment: Implications for oncology nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2016;26(1):53-9.
18. Rutherford C, Mercieca-Bebber R, King M. Health-Related Quality of Life in Cancer. In: Olver I, editor. *The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship*: Springer; 2018. p. 109-25.
19. Klastersky J, Libert I, Michel B, Obiols M, Lossignol D. Supportive/palliative care in cancer patients: quo vadis? *Support Care Cancer*. 2016;24(4):1883-8.
20. Ashbury FD, Olver I. Cancer Symptoms, Treatment Side Effects and Disparities in Supportive Care. In: Olver I, editor. *The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship*. Second edition ed: Springer; 2018. p. 3-13.
21. Boyes AW, Girgis A, D'Este C, Zucca AC. Prevalence and correlates of cancer survivors' supportive care needs 6 months after diagnosis: a population-based cross-sectional study. *BMC cancer*. 2012;12(1):150.
22. Steer CB. Supportive care in older adults with cancer - An update of research in 2015. *J Geriatr Oncol*. 2016;7(5):397-403.
23. Kotronoulas G, Papadopoulou C, Burns-Cunningham K, Simpson M, Maguire R. A systematic review of the supportive care needs of people living with and beyond cancer of the colon and/or rectum. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2017;29:60-70.
24. Howell D, Keller-Olaman S, Oliver T, Hack T, Broadfield L, Biggs K, et al. A pan-Canadian practice guideline and algorithm: screening, assessment, and supportive care of adults with cancer-related fatigue. *Current oncology*. 2013;20(3):e233.
25. Ayvat İ. *Ayaktan Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Karşılanmamış Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin Yaş Bağlamında İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
26. Lopez AJ, Butow PN, Philp S, Hobbs K, Phillips E, Robertson R, et al. Age-related supportive care needs of women with gynaecological cancer: A qualitative exploration. *European journal of cancer care*. 2019:e13070.
27. Puts MT, Papoutsis A, Springall E, Tourangeau AE. A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Support Care Cancer*. 2012;20(7):1377-94.
28. Papadacos J, McQuestion M, Gokhale A, Damji A, Trang A, Abdelmutti N, et al. Informational Needs of Head and Neck Cancer Patients. *J Cancer Educ*. 2018;33(4):847-56.
29. Zhang T, He H, Liu Q, Lv X, Song Y, Hong J. Supportive Care Needs of Patients With Lung Cancer in Mainland China: A Cross-Sectional Study. *The journal of nursing research : JNR*. 2019;27(6):1-9.
30. Khoshnood Z, Dehghan M, Iranmanesh S, Rayyani M. Informational Needs of Patients with Cancer: A Qualitative Content Analysis. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. 2019;20(2):557-62.
31. Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2014;56(2):128-31.
32. Heidari H, Mardani-Hamoooleh M. Cancer Patients' Informational Needs: Qualitative Content Analysis. *J Cancer Educ*. 2016;31(4):715-20.
33. Fang CY, Heckman CJ. Informational and Support Needs of Patients with Head and Neck Cancer: Current Status

- and Emerging Issues. *Cancers of the head & neck*. 2016;1.
34. Ju YJ, Kim TH, Han KT, Lee HJ, Kim W, Ah Lee S, et al. Association between unmet healthcare needs and health-related quality of life: a longitudinal study. *Eur J Public Health*. 2017;27(4):631-7.
35. Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik tanıları el kitabı. Erdemir F, editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
36. Wilkinson JM, Barcus L. PEARSON Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Kapucu S, Akyar İ, Kormaz F, editors. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
37. Pergolotti M, Deal AM, Williams GR, Bryant AL, Bensen JT, Muss HB, et al. Activities, function, and health-related quality of life (HRQOL) of older adults with cancer. *J Geriatr Oncol*. 2017;8(4):249-54.
38. Schmidt AL, Lorenz RA, Buchanan PM, McLaughlin L. Evaluating the Needs of Patients Living With Solid Tumor Cancer: A Survey Design. *J Holist Nurs*. 2018;36(1):15-22.
39. Koll T, Pergolotti M, Holmes HM, Pieters HC, van Londen GJ, Marcum ZA, et al. Supportive Care in Older Adults with Cancer: Across the Continuum. *Curr Oncol Rep*. 2016;18(8):51.
40. National Comprehensive Cancer Network. Older Adult Oncology [internet]. 2019 [Erişim Tarihi 28 Aralık 2019]. Erişim Adresi: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/senior.pdf.
41. Aapro M. Supportive Care in Elderly Cancer Patients In: Olver I, editor. *The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship*. Second Edition ed: Springer; 2018. p. 83-8.
42. Shell JA. Sexuality. In: Langhorne ME, Fulton JS, Otter R, editors. *Oncology Nursing* (fifth edition). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier; 2007. p. 560.
43. Olsson C, Berglund AL, Larsson M, Athlin E. Patient's sexuality - a neglected area of cancer nursing? *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*. 2012;16(4):426-31.
44. Reyhan F, Özerdoğan N, Arik E. İhmal edilen bir konu: Yaşlılıkta cinsellik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;27(1):76-9.
45. DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Res*. 2012;49(2-3):125-41.
46. Mahieu L, de Casterle BD, Acke J, Vandermarliere H, Van Elssen K, Fieuws S, et al. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nursing ethics*. 2016;23(6):605-23.
47. Perrig-Chiello P, Spahni S, Hopflinger F, Carr D. Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;71(4):765-74.
48. Akdemir N, Akkuş Y. Yaşlı kanser hastasına yaklaşım. In: Can G, editor. *Onkoloji hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 943-54.
49. Burhenn PS, McCarthy AL, Begue A, Nightingale G, Cheng K, Kenis C. Geriatric assessment in daily oncology practice for nurses and allied health care professionals: Opinion paper of the Nursing and Allied Health Interest Group of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *J Geriatr Oncol*. 2016;7(5):315-24.
50. Fitch M, Zomer S, Lockwood G, Louzado C, Shaw Moxam R, Rahal R, et al. Experiences of adult cancer survivors in transitions. *Support Care Cancer*. 2018.